

<研究ノート>

〔神戸医療福祉大学紀要〕
〔Vol.14(1) 131~135 (2013)〕学校教職員組織活動としての児童への支援について考える
—小学校の保健室来室状況をもとに—

河 合 三枝子

Viewing about Support to the Students as a Systematic Activity of
School teachers and staffs
—The Situation of Student's Visiting the Nursing Room
at primary School—

Mieko KAWAI

Nursing room staffs have a lot of information of many students. All teachers and staffs gave help to them as school activities in the year of Heisei.

Studying the process for 6 years to graduation, among 211 students, who visited nursing room needing mental treatment, 16 students, came there 141 times when they were in the 1st grade. But, growing to 6th grade, they visited there only 39 times.

And 11 students out of 10 (90.3%) who needed and third support, decreased for their medical treatment when they were in 6th grade.

Thus, the systematic support to the students by all teachers and staffs have planned to keep good condition of student's life and mind, cooperated with so many parents, area people and city staffs. As a result, it sets student's mind at rest and also leads up to the decrease of their visiting nursing room for medical treatment.

Key words : Nursing room , Mental treatment, All teachers and staffs
保健室、心理的対応、全教職員

1. はじめに

保健室には、定期健康診断結果を初め事故発生状況や欠席状況・児童生徒の健康状態など、多くの情報が集められている。

それらの情報は市教育委員会を通して、県教育委員会・文部科学省などに報告されるとともに、教職員や家族に報告され、指導や支援に役立てられる資料となる。

そこで、今回はある公立小学校の保健室来室状況から、支援の必要な児童がどれだけいるのか、実施した対応や支援方法について検証を試みた。

2. B市公立小学校の平成X年保健室来室状況より

B市中規模の公立小学校（在籍数431人）において、平成X年度の学年別保健室来室

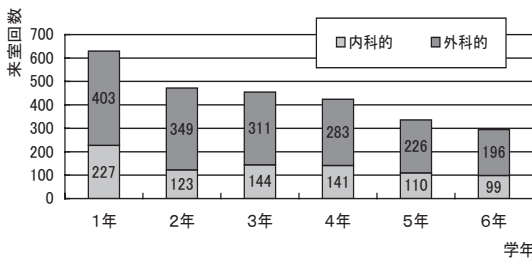


図1 平成×年学年別来室状況

状況は図1に示す通りであった。

5回以上の来室回数した児童は211人で、その内 内科的来室理由での来室が多かった1年生16人の来室回数は合計141回で1人当たり平均8.8回だった

来室回数別人数は表1に示した。1年時に10回以上来室した児童11人の来室回数は合計219回で1人当たり平均19.9回であり、最多の児童の来室回数は1年時37回だった。

表1 来室回数別人数

在籍数431

		来室回数	人数	%
第1次支援群	第2次	0～4回	220	51.0
		5～9回	113	26.2
		10～14回	55	12.8
		15～19回	24	5.6
		20～24回	11	2.6
		25回～	8	1.8
	第3次	合計	431	100.0

3. 児童への支援の実際

保健室に来室した児童の内、来室回数0～4回を第1次支援群、5～9回を第2次支援群、10回以上を第3次支援群に分け、傷害や疾病の対応以外にどのような対応や支援が必要か、学年・各委員会・ケース会議・職員会議・児童理解研修会などで、全教職員による組織的対応・支援について検討した。

<第1次の支援>

0～4回の保健室来室者220人とともに全校生を対象に下記の支援を行った。

- ① 児童と教職員（教員以外の職員を含む）との人間関係の構築

登校時や下校時、廊下や校庭で出会ったときに声をかけ、日頃から話しやすい人間関係を作っておく。そして、反応の仕方・顔色・体調の変化を把握し日常の対応に生かす。

- ② 担任と養護教諭との連携

休み時間・授業中を問わず途切れることなく保健室に来室する児童のようすを細かく記録し、担任や関係教職員に連絡・報告して情報を共有し、連携した対応を行う。

- ③ 教室での朝の健康観察をもとに出欠状態や児童の健康状態の把握

朝の体調は、児童の前日の生活や朝の家庭での状況を反映する。体調不良者や欠席者には、担任や不登校担当または教育相談担当・養護教諭が家庭連絡を行い、児童のようすを確認する。家庭連絡は家族を起床させ児童の登校につながる。また、登校しぶりの早期解決、継続的支援として行う。

- ④ 保護者との連携

欠席が2日以上継続する場合は担任が家庭訪問し、家庭でのようすや病状・病院受診の結果・学校での注意事項などの確認を行い、保護者との人間関係・協力関係を構築し、保護者と連携した対応を行う。

- ⑤ 全教職員の共通理解

学年会・生徒指導委員会・特別支援教育委員会などで情報を共有し、共通理解のもとに各委員会・各担当・各自がそれぞれの場面での対応・支援を行う。

<第2次の支援>

5～9回の保健室来室者である113人（26.2%）に対しては、傷害・疾病への対応

とともに心理面での関わりも重視して支援を行った。

① ストレスの身体化と思われる児童への対応・支援

担任が教室で個々に対応した後、養護教諭が保健室で継続した支援を行う。

症状を自覚する体の部分を尋ねて触診しながら、マッサージや手当てを行い、忘れ物の確認・担任の印象・友人関係・給食の話・苦手な人苦手なことがないかなど、1時間程度をめどに対応し、教室に戻れるか自己決定に基づく行動化を促す。

また、自由に絵を描いたり絵本を読んだり折り紙を折ったり、状態に応じて言葉での自己表現ができるよう支援を行う。

② 相談を申し出る児童への対応・支援

保健室や相談室で教育相談担当・養護教諭・教頭・スクールカウンセラー（週に1日の非常勤）が支援を行う。

③ 保護者への対応・支援と連携

保健室に複数回来室する児童の保護者も課題を抱えている場合が多くある。担任・教育相談担当・養護教諭・校長・教頭などが対応し、必要に応じてスクールカウンセラーが相談を行い、保護者を支え連携して児童への支援を行う。

④ 全教職員・関係機関との情報の共有化と対応

校長・教頭・生徒指導委員会・特別支援教育委員会・教育相談部会・児童理解研修会で情報を共有し、各委員会や担当の分野で全教職員が支援を行う。

⑤ 専門機関への相談、病院受診と連携

相談や受診の目的を、「学級での担任の対応についての相談のため」とし、保護者と共に専門機関への相談や病院の受診を行い、相談機関・病院と連携した継続的対応・支援を行う。

＜第3次の支援＞

来室回数の多い児童は、心理的な対応や支援が必要であり、来室回数10回以上の98人を対象として支援を行った。

① 授業中何度も体調不良を申し出る児童への対応・支援

1時間に何度も体調不良を訴える児童がいる。まず、担任が教室で支援を行い養護教諭に引き継ぐ。

朝食未摂取による体調不良や、担任との関係や友人関係のこじれ・いじめ・虐待など様々な原因が考えられる。第2次の支援プラス、養護教諭が保健室や別室で危機管理的介入を含めて個別に対応し、継続した支援を行う。

② 連続欠席児童に対しての対応・支援

欠席前日に保健室に来室している児童もいる。連続欠席児童には、担任が電話連絡や家庭訪問を行い、不登校担当・教育相談担当・養護教諭が連携して支援を行う。

授業時間中に教室登校しにくい場合は、放課後の教室登校や保健室・別室・職員室・専科教室・学習園・その他の場所で対応可能な教職員が、学習・図工・音楽・遊び・お手伝いの活動・パソコン・箱庭遊びなど、その児童にできることを考え、児童のようすを見ながら工夫して対応・支援を行う。

また、スクールカウンセラーが相談室で児童・保護者・担任の相談や支援を行う。

③ 保護者との連携

④ ケース会議での検討

担任・関係教師・各担当者でのケース会議で長期支援目標・短期支援目標を検討し、誰が・どこで・どんな支援を行うか、細かく役割分担を行い、次のケース会議で評価・再検討する。

⑥ 全教職員・関係機関との情報の共有化と対応

職員会議、児童理解研修会で、ケース会議の報告を行い、教職員の共通理解を図り、全教職員がそれぞれの場面で対応・支援を行う。

⑥ 専門機関への相談、病院受診と連携

校長・教頭・各担当・養護教諭を通して、市や県の子育て支援専門機関や相談機関・病院との連携した継続的対応・支援を行う。

4. 結果と考察

- ① 今回、平成X年度保健室来室状況で職員に報告し、全教職員による継続的な対応・支援を行った結果、その時々児童に課題があり、統計的に減少したとは言えないが、6年間の来室回数の推移を示した図2のように、2年時より来室回数が少なくなり、来室回数の多かった児童の6年時の来室回数は減少した。

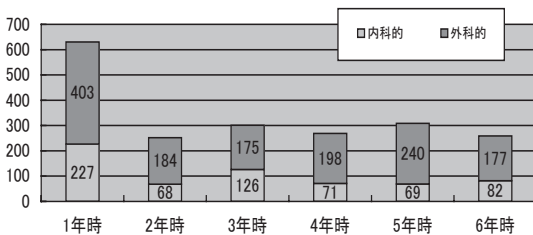


図2 6年間の来室回数の推移

- ② 2. の保健室来室状況で述べたように5回以上来室した211人中、内科的来室回数の多い1年生16人の来室回数は合計141回で1人当たり平均8.8回だった。第2・3次支援群の内科的来室回数の6年間の経過を示した図3では、全教職員で対応・支援を始めた2年時から減少し、6年時には合計39回で1人当たり平均2.4回だった。

その内、1年時内科的来室回数10回以上の4人は6年時0回が2人、4回が2人に

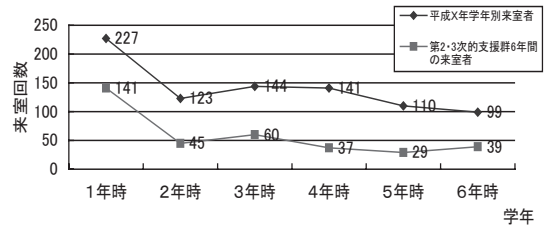


図3 第2・3次支援群の内科的来室回数の6年間の変換

減少した。

- ③ 第3次の支援群として支援した1年時10回以上来室した11人の1年時の来室回数は合計219回で1人当たり平均19.9回あったが、6年時は合計69回で1人当たり平均6.3回に減少し、1年時と6年時来室回数の比較を示した図4では11人中10人の来室回数が減少した。

来室回数が最多の児童は、1年時37回だったが、6年時は7回に減少した。

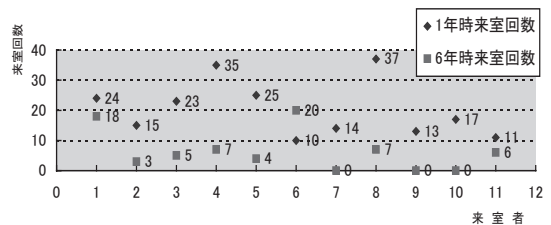


図4 1年時と6年時来室回数の比較

小学校期の児童は、自分の状態が自覚できず、また言語による表現も難しく、身体症状として表現し周囲の大人に訴えている。

そして、その状態に応じた適切な支援が行われると、教職員や保護者とのつながりや守ってくれる人の存在を感じて安心し、心理的安定が図られ、症状として訴えることが減少したのではないだろうか。

彼らの笑顔からは、教室や家庭・友人関係の中で他と関わり、自らのペースで自らの成

長の方向に向かって歩き始めていることが伺い知れる。

そして、第3次の支援群は6年卒業時に要配慮児童として、市の担当課に報告し、進学中学校において継続対応・支援が行なわれた。

また、平成X年の長期欠席者についても1名は登校しないまま中学校に進学したが、後の4名は教室や別室・保健室登校を経て、中学校の教室や別室に登校し、高校に進学した。

このように、教員だけでない職員を含む全教職員による組織的な児童への支援は、保護者・地域の方々・市担当課を含む多くの方々との連携した対応・支援を得て、児童の生活や心理的な安定が図られ、保健室来室回数の減少につながったのではないかと考えられる。

5. おわりに

保育園・幼稚園・小学校・中学校・高等学校・大学と校種を問わず、種々の要因で対応や支援を必要とする幼児・児童生徒・学生がいる。

今回、保健室に集められている多くの情報の中から、保健室来室状況を取り上げ、学校教職員組織としての児童への支援について考えた。

今回の結果は教職員による支援結果だけではなく、保護者・地域の方々・市の担当課を含む多くの方々との連携した対応・支援の結果の現れだと考える。

今後さらに学校教職員組織としての対応や支援の在り方について、研究を深めていきたい。

【参考文献】

- 1) 河合隼雄：家族関係を考える、講談社、1980
- 2) カール・ロジャーズ著、畠瀬 直子監訳：人間尊重の心理学、創元社、1993
- 3) 西澤 哲 著：子どもの虐待、誠信書房、2000
- 4) 河合隼雄：臨床教育学入門、岩波書店、2002
- 5) 山中康裕編著：表現療法、ネルヴァ書房、2003
- 6) 國分康孝：認知療法の理論と実際、誠信書房、2004